BULLETIN
Vers la santé mentale

Publication de
l'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.
n°39, décembre 2011

Thérapies en santé mentale

Les principales thérapies en santé mentale

Il existe de nombreuses approches thérapeutiques et il est facile de s'y perdre. Certaines approches, comme la psychanalyse, ne sont pas toujours recommandées pour des personnes souffrant de maladie mentale. Il est donc important de s'informer sur les diverses approches et comprendre comment elles peuvent aider en fonction de la problématique à traiter. Voici un aperçu des principales thérapies utilisées en santé mentale.

L'EMDR

(pour Eyes movement desensitization and reprocessing ou Désensibilisation et reprogrammation par les mouvements oculaires)
Cette approche est de courte durée et est principalement utilisée dans les cas de traumatisme. Elle consiste à identifier l'image traumatisante ou la croyance négative associée ainsi que l'image positive à installer. Il est aussi possible de travailler par des sons alternatifs sur chaque oreille ou par un « tapping » sur chaque main.

Thérapie brève centrée sur la solution

De très courte durée, cette approche vise à créer une solution au problème exposé par le patient ou à considérer la solution comme étant déjà présente. Elle peut être utile dans les cas de personnes atteintes de bipolarité, de dépression, d'anxiété légère.

Thérapie cognitivo-comportementale

Psychothérapie centrée sur la modification de pensées et de comportements problématiques. Elle est tout à fait indiquée pour traiter les troubles obsessifs compulsifs (TOC), l'anxiété, les phobies et les troubles de la personnalité.

La programmation neuro-linguistique (PNL)

Elle se déroule généralement sur une période d'un maximum de six mois et elle vise l'adaptation au réel. Elle utilise des techniques concrètes pour aider à modifier des comportements ou des attitudes. Elle est souvent utilisée pour traiter les troubles anxieux.

L'analyse transactionnelle

L'approche repose sur l'analyse des trois états intérieurs, soit l'enfant, l'adulte et le parent. À l'aide de technique de communication, il est possible de développer une meilleure conscience de la façon dont le patient entre en relation avec les autres. Peut améliorer la communication avec les personnes souffrant du trouble de la personnalité limite et pour les personnes atteintes de bipolarité.

La Gestalt-thérapie

Cette approche cherche à intégrer cinq dimensions de l'humain : physique, affective, cognitive, sociale et spirituelle. Ses principaux objectifs sont d'augmenter la capacité d'adaptation à des êtres ou des environnements différents et à restaurer la liberté de choix. Cette approche peut être utile, entre autres, avec les gens atteints de bipolarité, de dépression et d'anxiété.



L'approche humaniste

Cette thérapie est centrée sur la personne. L'attitude du thérapeute est non-directive et se base sur trois principes, soit la considération positive inconditionnelle sans réserve ni jugement; la congruence; et la compréhension empathique du monde subjectif et expérientiel du client. Puisque cette approche est sécurisante, elle facilite la communication avec une personne atteinte de schizophrénie.

La psychothérapie de soutien

Particulièrement utile pour intervenir auprès des gens présentant des difficultés chroniques (bipolarité, schizophrénie) l'objectif est d'aider la personne à soutenir ses souffrances ou ses symptômes et éventuellement, à trouver des techniques d'adaptation.

Par Suzanne Michaud
Intervenante - Aqpamm

SOMMAIRE

Mot du président

Chers membres,

Je suis heureux de vous écrire pour la première fois en tant que président du conseil d'administration de l'association. Mon prédécesseur Luc Clouâtre, qui a fait un travail formidable, manque désormais de temps pour poursuivre son mandat.

Également monsieur Gilles St-Germain, administrateur, nous a malheureusement quitté. Je tiens en votre nom, à remercier ces deux personnes d'avoir si bien servi l'association durant leur mandat.

L'Aqpamm est arrivée à un tournant où il y a lieu de mettre en place une réorganisation administrative. Fort de nombreuses années d'expérience en tant que directeur général d'un autre organisme communautaire, je suis heureux de pouvoir apporter tout mon savoir et mes compétences au service de l'Aqpamm, afin de contribuer et pourvoir aux changements à venir pour l'association. Le conseil d'administration et moi-même y travaillerons avec un grand dévouement afin de lui donner les meilleures orientations.

Je tiens à souhaiter à chacun et chacune un très chaleureux JOYEUX NOËL et une très HEUREUSE ANNÉE 2012!

Pierre Dufresne
président du CA

Publication n° 39 - Automne 2011

Responsable de la production :
Benjamine Gill,
dir. générale

Collaboration à la rédaction des textes :
Suzanne Michaud,
Diane Tardif,
Florence d'Ivernois,
Benjamine Gill

Réviseures :
Benjamine, Diane, Florence
Goergetta Dumitrache

Membres du comité du journal :
Benjamine Gill,
Diane Tardif,
Florence d'Ivernois,
Suzanne Michaud

Recherchistes :
Suzanne Michaud,
Benjamine Gill

Design et infographie :
Florence d'Ivernois
technicienne en communications

Vers la santé mentale est une publication de l'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc., Aqpamm, un organisme financé par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal et Centraide-Montréal.
Les opinions exprimées par les auteurs des articles du bulletin *Vers la santé mentale* ne reflètent pas nécessairement l'opinion et la philosophie de l'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale.

Éditeur : Aqpamm
1260, rue Sainte-Catherine Est, Suite 202 A
Montréal, (QC), H2L 2H2
Téléphone : 514-524-7131
Télécopieur : 514-524-1728
Courriel : aqpamm@videotron.ca
www.aqpamm.ca

Heures de bureau :
Lundi à vendredi : 9h à 11h45 / 13h15 à 17h

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec.
Bibliothèque nationale du Canada.

Mot de la directrice générale

Une année qui s'éteint indique l'aube d'un an nouveau. Cette continuité est notre leitmotiv à l'Aqpamm, tenter de vous offrir un support constant dont vous avez tant besoin. Une équipe à votre service pour les moments difficiles comme pour les occasions de plaisir tel que notre souper de Noël qui je l'espère vous a permis ce répit tant mérité.

L'année 2012 est déjà inscrite dans nos activités. Des ajouts : Dans le cadre de la psychoéducation, une série de 6 rencontres intitulée : Cap sur la schizophrénie, un peu de répit : un atelier d'écriture et la mise en place d'un groupe d'entraide pour les jeunes de 14 à 20 ans. Cette activité se veut une porte ouverte envers les jeunes qui vivent ou côtoient des proches ou amis souffrant de problèmes de santé mentale.

L'adolescence porte en soi son lot de questionnement, à cela s'ajoute «le vivre» avec un proche atteint de problèmes de santé mentale, nous pouvons imaginer la kyrielle de questions qui s'ajoutent au quotidien. Toute la notion de : est-ce mon adolescence qui perturbe mes humeurs? Est-ce que je porte la même maladie que mon parent? Comment composer avec l'ambiance de la maison dont «ça ne me tente plus d'amener mes amis-es chez nous...» à toutes ces questions, notre intervenante Diane, en compagnie de vous les jeunes, tentera de trouver des réponses.
En mi-semaine, un petit goûter vous attend entre jeunes qui vivent des événements similaires. Nous parlerons du mieux vivre ensemble dans cet univers qu'est la santé mentale.

Le temps des fêtes apportera son lot de joies et de difficultés, nous vous accueillerons donc à compter du 9 janvier 2012. D'ici là toute l'équipe vous souhaite de JOYEUSES FÊTES!

Benjamine Gill, B.A

Actualités...Activités...

Un forum : lieu d'échanges

www.aqpamm.forumgratuit.ca

En complémentarités avec tous les services offerts par l'Aqpamm, nous avons mis sur pied un forum qui permet aux membres d'échanger, de partager et de sortir de l'isolement.
Ce forum n'est ouvert qu'aux membres de l'Aqpamm et se veut un lieu où la confidentialité et le respect sont primordiaux.
(Forum administré par Suzanne Michaud, intervenante)

Des difficultés techniques ou autres avec le forum?

-Consultez le mode d'emploi sur notre site Internet :
www.aqpamm.ca > Services > Forum > Mode d'emploi
-Ou appelez Suzanne : 514-524-7131

Groupe d'entraide pour les jeunes de 14-20 ans

Un de tes proches (père, mère, sœur, frère, ami(e) ou autres) est -ou- te semble atteint de maladie mentale ? Schizophrénie, bipolarité, dépression, psychose toxique, trouble de personnalité etc.

Viens participer au groupe d'entraide pour recevoir de l'information, du soutien et partager ton vécu.

À partir du **15 février 2012**
Chaque 3ième mercredi du mois
16h30 à 18h30

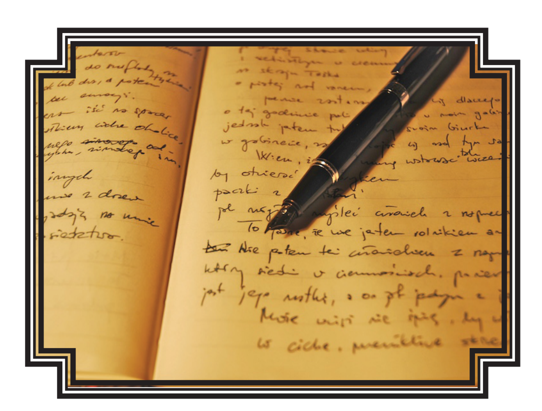
Un petit lunch est servi !

Réservation obligatoire : 514-524-7131

La carte de membre est offerte aux moins de 18 ans
Lieu : 1260 Ste Catherine Est, bureau 204,
Montréal (QC) H2L 2H2
Métro : Beaudry (nous sommes juste en face !)

Atelier écriture

Cet atelier de répit initiatique vous permettra d'expérimenter les différents genres littéraires et d'enfin oser écrire !
À l'aide d'exercices ludiques, de thèmes, de photos, de sujets et autres déclencheurs d'écriture, peut-être allez-vous finalement découvrir qu'un écrivain sommeille en vous ?



2 jeudis par mois
14h-16h

12 et 26 janvier – 9 et 23 février
8 et 22 mars – 12 et 26 avril 2012

Lieu de l'atelier : 1260 Ste Catherine Est, Bureau 204, 2ème étage, métro Beaudry
Réservations : Le plus tôt possible ! Le nombre de places est limité.
514-524-7131

Nouvelle importante!

Notez qu'en 2012, il n'y aura plus de groupe d'entraide en SOIRÉES au siège de l'Aqpamm

Celui-ci sera désormais remplacé par le groupe d'entraide pour les jeunes 14-20 ans.
Le groupe d'entraide de JOUR à l'Aqpamm est maintenu. Consultez le calendrier au dos du bulletin!

En janvier, un seul groupe d'entraide :
3 janvier 2012 : L'Étançon, au CLSC P.A.T - 19h-21h

Comprendre l'approche systémique en santé mentale

Cette approche thérapeutique s'est d'abord basée sur un concept mathématique, pour ensuite être reporté aux groupes humains. Le premier à avoir travaillé sur la théorie générale des concepts est le biologiste Ludwig von Bertalanffy. De ses études, il a élaboré la définition suivante du système : «C'est un ensemble d'éléments interdépendants, c'est-à-dire liés entre eux par des relations telles que, si l'une est modifiée, les autres le seront aussi et que, par conséquent, tout l'ensemble est transformé.»

Dans une famille on retrouve le même ensemble d'éléments interdépendants. Si un membre de la famille vient perturber l'équilibre, comme c'est le cas lors d'un diagnostic de maladie mentale, chaque membre de l'unité familiale en perçoit les effets. L'ensemble familial est donc perturbé.

C'est le zoologiste et anthropologue anglais, Gregory Bateson, qui a d'abord ouvert la voie à l'école de Palo Alto, un courant de pensée prédécesseur de la thérapie familiale. En 1959, il étudie la schizophrénie avec l'aide de psychiatres reconnus comme Erickson et Paul Watzlawick. Ensemble, ils développent une approche systémique de la famille et mettent l'accent sur les phénomènes de communication.

Cependant, ce n'est qu'à partir des années quatre vingt que les thérapies familiales systémiques sont concrètement utilisées. Les principaux objectifs de cette approche sont :

- Étudier les actions et réactions de chacun des membres de la famille.
- Favoriser une communication claire et saine.
- Aider les membres de l'unité familiale à poser des objectifs précis et ainsi faire naître de nouveaux équilibres relationnels.
- Se centrer sur le moment présent.

L'approche systémique en pratique

Comme mentionné précédemment, lorsqu'un proche est atteint de maladie mentale, c'est toute la famille qui souffre. Certaines personnes vont éviter le sujet par crainte des préjugés, d'autres vont s'épuiser à force d'aider, certains vont se sentir envahis par la situation, d'autres vont fuir, etc.

Ces comportements sont des mécanismes de défense qui aident les membres de la famille à atteindre un «semblant» d'équilibre. Malheureusement, puisque chaque personne de l'unité familiale réagit de façon différente, les conflits peuvent émerger et avoir des répercussions directes ou indirectes sur la personne malade.

Le fait d'inclure la famille dans le processus thérapeutique permet à chacun d'y retrouver sa place, de poser ses limites, de mieux communiquer et de ne pas se sentir démuni face à la maladie. Bien sûr, il est préférable que chaque membre de la famille participe activement au processus de retour vers un nouvel équilibre familial. Cependant, même si certaines personnes sont plus réticentes, le simple fait pour un des membres de la famille d'aller chercher de l'information et de démontrer une ouverture à mettre en place des moyens de communication peut grandement aider la personne atteinte de maladie mentale.

Cette approche permet également de déceler les signes de fatigue chez les proches aidants et ainsi éviter l'isolement et la détresse psychologie.

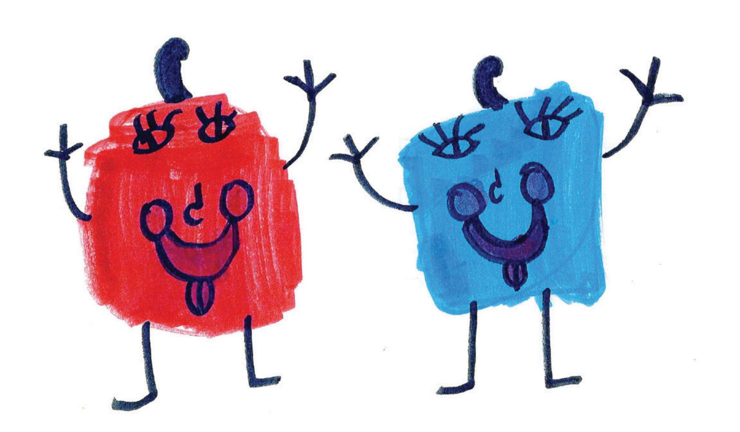
Par Suzanne Michaud
Intervenante à l'Aqpamm

Pour aller plus loin

Lecture :
«L'approche systémique en santé mentale», aux Éditions Les Presses de l'Université de Montréal, sous la direction de Louise Landry Balas, 234 pages, 2008.

Trouver un thérapeute en analyse systémique :
www.psycho-ressources.com

La thérapie d'approche cognitivo-comportementale



La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est décrite comme étant une psychothérapie centrée sur la modification de pensées et de comportements problématiques.

Celle-ci applique des principes dérivés de la recherche scientifique afin de traiter et modifier certains comportements humains. De plus, la TCC s'intéresse d'abord à la solution des problèmes actuels et en second lieu uniquement, à la compréhension de leur origine dans le passé. Une bonne relation thérapeutique est considérée comme étant essentielle à une psychothérapie d'approche cognitivo-comportementale efficace. Enfin, il est possible de qualifier la TCC comme étant généralement active, directive, structurée et relativement de courte durée.

En quoi la thérapie cognitivo-comportementale se distingue-t-elle des autres approches psychothérapeutiques?

La TCC se distingue des autres types de psychothérapies sur différents aspects. Par exemple, celle-ci se centre sur les comportements et les pensées problématiques. De plus, elle utilise des techniques précises basées sur des recherches scientifiques et empiriques qui vise à soulager les problèmes de la personne.

La thérapie cognitivo-comportementale pour les troubles anxieux est-elle efficace?

Les résultats de plusieurs études contrôlées confirment que la thérapie cognitivo-comportementale est efficace pour traiter les troubles anxieux. À l'heure actuelle, celle-ci représenterait la principale approche psychothérapeutique prouvée comme étant efficace par diverses études scientifiques pour traiter les troubles anxieux.

Quelles sont les techniques généralement utilisées dans la thérapie cognitivo-comportementale pour les troubles anxieux?

La principale technique utilisée généralement pour tous les types de troubles anxieux est l'exposition. Cette technique consiste principalement à ce que la personne confronte son anxiété en s'exposant aux images mentales, objets et/ou situations générant chez elle de la peur jusqu'à ce qu'elle diminue. Ainsi, lors de cette diminution d'anxiété, la personne tend à s'habituer aux diverses réactions et se voit par la suite, davantage confortable avec celles-ci.

Divers types d'exposition sont utilisées soient : in vivo, cognitive, en imagination et aux sensations physiques (ou stimuli intéroceptifs). De plus, l'exposition peut s'appliquer de manière graduée et répétée. Ces différentes formes d'exposition sont décrites dans les sections relatives aux différents troubles anxieux. Par ailleurs, d'autres stratégies d'intervention cognitivo-comportementale peuvent également être employées telles que :

- La psychoéducation
- La restructuration ou correction cognitive
- La résolution de problèmes
- Les jeux de rôles
- La respiration diaphragmatique (ou rééducation respiratoire)
- L'entraînement aux habiletés sociales

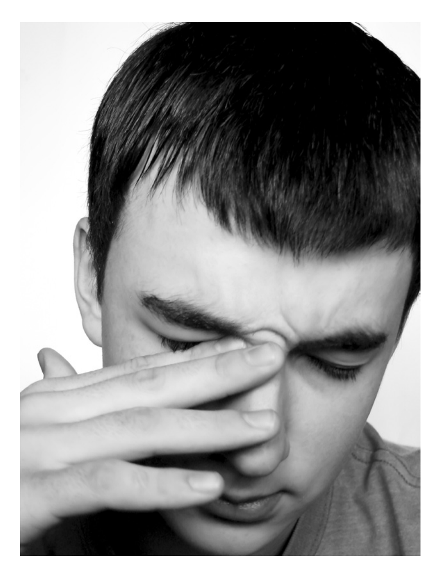
Une multitude d'autres techniques peuvent également être employées comme stratégies d'intervention. Somme toute, il importe de consulter un professionnel de la santé en mesure d'identifier et de suggérer des techniques d'intervention propre à la problématique. Ainsi, les diverses sections du présent site web (*voir Sources*) font état des techniques généralement employées pour chacun des troubles anxieux.

Sources : Louis-H. Lafontaine
Site : www.hlhl.qc.ca > santé mentale > Troubles anxieux > Thérapie d'approche cognitivo-comportementale

Pour aller plus loin

Lecture : «La thérapie cognitivo-comportementale», Louis Chaloult, aux éditions Gaëtan Morin, 2008.

Les principaux traitements contre le trouble bipolaire



Les traitements du trouble bipolaire peuvent être biologiques (médicaments) ou psychosociaux (psychothérapie, réadaptation). Souvent, deux types de traitement sont nécessaires, mais habituellement, il faut commencer par un traitement biologique pour maîtriser les symptômes. Il se compose surtout de médicaments, mais également de traitements tels l'électroconvulsivothérapie et la photothérapie.

Psychoéducation

La psychoéducation désigne l'éducation au sujet des maladies psychiatriques. Tous les nouveaux patients devraient recevoir une psychoéducation. Il pourrait également leur être utile d'en recevoir de temps à autre tout au long de leur maladie. La psychoéducation consiste à enseigner les causes de la maladie, comment la traiter, comment la gérer dans une certaine mesure et comment prévenir de nouveaux épisodes.

Psychothérapie

Le terme « psychothérapie » est un terme général que l'on emploie pour décrire une forme de traitement fondée sur des échanges avec un thérapeute. Elle vise à soulager le patient en lui permettant de discuter et d'exprimer ses émotions, en l'aidant à changer les attitudes, les comportements et les habitudes qui pourraient lui être néfastes et en lui montrant comment faire face aux problèmes de la vie de façon plus opportune et plus constructive.

Pour que la psychothérapie soit fructueuse, un rapport de confiance doit s'établir entre le patient et le thérapeute. Des médecins, travailleurs sociaux, psychologues et autres professionnels de la santé mentale reçoivent de la formation sur différents modèles de psychothérapie. On peut les consulter dans les hôpitaux, les cliniques et les cabinets privés.

Il existe de nombreux modèles de psychothérapie, que l'on divise en deux catégories générales, la psychothérapie structurée à court terme et la psychothérapie à long terme. La thérapie à court terme porte sur un aspect précis. Le thérapeute dirige activement son déroulement. Le traitement nécessite en moyenne de 10 à 20 séances. Dans la thérapie à long terme, le thérapeute joue un rôle moins actif, et le traitement, qui nécessite habituellement un an ou plus, est moins structuré. Il vise à aider le patient à trouver lui-même les réponses qu'il cherche. La psychothérapie revêt une grande utilité.

Toutefois, dans le contexte du trouble bipolaire, elle n'est qu'un complément aux médicaments et ne peut s'y substituer. Tous les patients devraient recevoir un traitement de soutien qui comprend non seulement des médicaments pour soulager leurs symptômes, mais aussi une thérapie pour les aider à faire face aux problèmes avec lesquels ils doivent composer en tant que personnes atteintes de trouble bipolaire. La thérapie de soutien comporte essentiellement des conseils pratiques et du soutien affectif.

Thérapie cognitivo-comportementale



La thérapie cognitivo-comportementale est un exemple de psychothérapie structurée à court terme qui se révèle efficace dans le traitement de nombreux autres troubles. Elle s'appuie sur le principe selon lequel les croyances ou pensées profondes influent sur l'opinion que l'on a de soi-même et sur sa vision du monde, de même que sur l'humeur et le comportement.

Par exemple, une personne déprimée qui est convaincue qu'aucun traitement ne lui sera utile ne prendra peut-être pas la peine de consulter quelqu'un. Ce faisant, cette personne se sentira probablement encore plus mal. La thérapie cognitivo-comportementale consiste à identifier et à changer ce mode de pensée et à améliorer l'humeur et le fonctionnement. Elle est actuellement à l'essai auprès de personnes atteintes du trouble bipolaire. Les résultats enregistrés jusqu'à maintenant sont prometteurs ; cette thérapie serait efficace pour prévenir les épisodes et pour traiter la dépression.

Thérapie psychodynamique

La thérapie psychodynamique est un exemple de psychothérapie non structurée à long terme. Elle soulage la détresse



que ressent la personne en l'aidant à comprendre les motifs sous-jacents à son comportement. Ce traitement n'est pas conçu spécialement pour le trouble bipolaire pour lequel il peut cependant se révéler très utile. En apprenant à se connaître, les patients sont mieux en mesure de composer avec leur maladie.



Thérapie de groupe

Traditionnellement, la thérapie de groupe combine avec succès le soutien et la psychoéducation. La thérapie cognitive peut également être menée en groupe ; cependant, elle n'a pas été mise à l'essai auprès de patients bipolaires.

Thérapie familiale et conjugale

Enfin, la thérapie familiale et conjugale peut se révéler très utile pour composer avec des problèmes qui existait déjà avant la maladie et qui se sont exacerbés, ou pour faire face à des questions soulevées par suite de la maladie. Cependant, la thérapie doit avoir lieu au bon moment. Pendant un épisode aigu, la famille ou le conjoint ne devrait recevoir que du soutien et de l'information. Il faut attendre que le patient se stabilise avant d'entreprendre une thérapie familiale ou conjugale structurée.

Groupes d'entraide et de soutien

Les groupes d'entraide et de soutien peuvent revêtir beaucoup d'importance dans le traitement. Un ensemble de personnes atteintes de trouble bipolaire pourront s'accepter et se comprendre, et faire part de leurs difficultés quotidiennes dans un contexte où elles se sentiront en sécurité et où elles pourront obtenir du soutien. Pour cette raison, les membres du groupe tissent habituellement des liens étroits. Les personnes qui ont reçu leur diagnostic récemment peuvent tirer profit de l'expérience d'autres personnes qui ont appris à utiliser des stratégies d'adaptation pour gérer leur maladie. ■

Sources : Centre de toxicomanie et de santé mentale www.camh.net

Hospitalisation

Il peut être nécessaire d'hospitaliser les patients atteints de trouble bipolaire lors d'épisodes dépressifs ou maniaques graves. Il faut recourir à l'hospitalisation si les symptômes sont incontrôlables et exposent le patient à des risques graves en raison, par exemple, d'un comportement agressif, de la prise de risques, de la négligence de ses besoins personnels ou de tendances suicidaires.

Admissions volontaires et involontaires

En règle générale, les patients sont hospitalisés volontairement. Cela signifie qu'ils sont libres de quitter l'hôpital en tout temps s'ils le désirent. Cependant, en Ontario, comme dans la plupart des autres territoires, la loi permet également à un médecin (qui n'a pas à être un psychiatre) de faire hospitaliser un patient contre son gré. Cela peut arriver si le médecin juge que le patient risque de se blesser ou de blesser quelqu'un d'autre à cause de sa maladie. Si le patient n'a pas consulté de médecin, sa famille peut également demander à un juge de paix de le soumettre à une évaluation psychiatrique, et doit déposer des preuves convaincantes selon lesquelles la maladie dont souffre le patient représente un danger pour lui ou pour son entourage.

Des dispositions légales protègent les droits des patients admis involontairement à l'hôpital. Par exemple, un conseiller en matière de droits lui rendra visite pour s'assurer qu'il a l'occasion d'interjeter l'appel de son hospitalisation involontaire auprès d'un comité indépendant composé d'avocats, de médecins et de non-professionels, s'il le désire.

Traitement en milieu hospitalier

Le séjour à l'hôpital peut durer quelques jours, quelques semaines ou, rarement, plusieurs mois. Pendant les premières journées de leur séjour, on demande généralement aux patients de demeurer dans l'aile psychiatrique (ils sont tenus de le faire s'ils ont été admis involontairement). À mesure qu'ils se rétablissent, ils peuvent être autorisés à fréquenter d'autres parties de l'hôpital ou à se promener dehors. Plus tard, ils recevront des laissez-passer pour aller passer la nuit ou le week-end à la maison.

Les patients participent à une variété de programmes éducatifs et thérapeutiques de groupe, pendant la journée et le soir, ainsi qu'à des séances individuelles avec du personnel médical, infirmier et autre. Leurs médicaments ou leurs doses peuvent être modifiés, et la famille peut être interrogée par du personnel médical, des travailleurs sociaux ou d'autres personnes.
La planification des congés commence immédiatement après l'admission à l'hôpital. Les patients doivent s'attendre à quitter l'hôpital dès que des dispositions de suivi raisonnables auront été prises et que leurs symptômes se seront atténués suffisamment pour leur permettre de fonctionner en toute sécurité et de prendre soin d'eux-mêmes à la maison. Il n'est pas nécessairement avantageux pour le patient de demeurer à l'hôpital lorsque son état s'est amélioré. Cela pourrait au contraire donner lieu à des problèmes, en affaiblissant les liens entre le patient, sa famille et son réseau social, et même en réduisant son autonomie. ■

Pour aller plus loin :

«Le trouble bipolaire : guide d'information»

Que vous trouverez ici :

www.camh.net > à propos de la santé mentale et de la toxicomanie > renseignements sur la santé mentale

Personnalité limite : La thérapie cognitive

Trois études ont montré une efficacité de la psychothérapie cognitive centrée sur les schémas pour le traitement du trouble de la personnalité limite (TPL), aussi appelé trouble de la personnalité borderline, selon un communiqué de l'International Society of Schema Therapy.

Cette approche a commencé à être développée par le psychologue américain Jeffrey Young au milieu des années 1980. Les personnes souffrant de ce trouble sont généralement impulsives, instables, extrêmement sensibles au rejet, ont régulièrement des accès de colère et vivent quotidiennement avec une douleur émotionnelle extrême, indique le communiqué. Souvent, elles s'auto-mutilent et font des tentatives de suicide répétées.

Des problèmes d'identité, une faible tolérance au stress et la peur de l'abandon rendent le trouble difficile à vivre pour les personnes atteintes et leurs proches. Plusieurs personnes qui souffrent du trouble ne peuvent travailler et ne fonctionnent pas à des niveaux qui correspondent à leurs capacités intellectuelles.

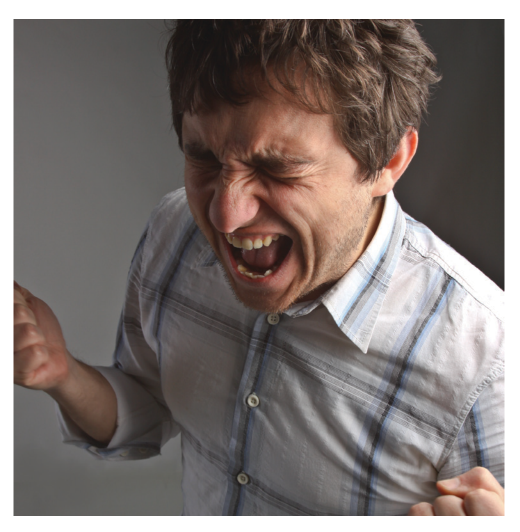
Une première étude, publiée dans les Archives of General Psychiatry, montre une efficacité deux fois supérieure de la thérapie basée sur les schémas comparativement à la thérapie centrée sur le transfert (d'approche psychanalytique) couramment utilisée pour le traitement du TPL.

Les chercheurs néerlandais, Josephine Giesen-Bloo et Arnoud Arntz, ont mené cette étude avec 86 personnes recrutées dans 4 instituts de santé mentale aux Pays-Bas. Elles recevaient 2 sessions par semaine de l'une ou l'autre des thérapies pendant 3 ans. Après le traitement, le rétablissement complet était atteint chez 45% des personnes recevant la thérapie basée sur les schémas et chez 24% de celles recevant la thérapie basée sur le transfert. Le taux d'abandon était de 27% pour la première et de 50% pour la deuxième.

Dans une deuxième étude, publiée dans la revue Behavior Research and Therapy, Arnoud Arntz et Marjon Nadort ont évalué l'efficacité de cette thérapie lorsqu'utilisée de façon moins intensive dans le cadre des soins réguliers en santé mentale: 62 personnes ont été traitées dans 8 centres. Le traitement passait de deux sessions par semaine durant la première année à une par semaine la deuxième année. Bien que moins intensive, la thérapie s'est avérée aussi efficace.

Dans la troisième étude, publiée dans le Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry, Joan Farrell, Ida Shaw et Michael Webber de l'Université d'Indiana ont ajouté, pour 32 personnes atteintes du trouble, une thérapie de groupe centrée sur les schémas au traitement habituel. La thérapie comportait 30 sessions pendant 8 mois. 94% des personnes recevant la thérapie cognitive, comparativement à 16% de celles ne recevant que le traitement habituel, ne présentaient plus les critères diagnostiques du trouble à la fin de traitement.

La thérapie centrée sur les schémas est une approche intégrative basée sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale. Les thérapeutes aident les personnes atteintes du TPL à changer leurs scénarios de vie, ou schémas, en utilisant des techniques cognitives, comportementales et centrées sur les émotions. Le traitement se centre sur la relation avec le thérapeute, la vie quotidienne et les expériences traumatiques de l'enfance qui sont fréquentes dans ce trouble. L'efficacité supérieure de cette thérapie découle en partie de l'utilisation d'un «reparentage limité» qui ne fait pas partie des autres approches du TPL, selon Young. La thérapie centrée sur les schémas et celle centrée sur le transfert sont centrées sur le changement profond de la personnalité comparativement à d'autres traitements plus récents qui sont limités à la réduction de symptômes comportementaux spécifiques tels que l'auto-mutilation, selon Young.



«D'autres traitements pour le TPL, telle que la thérapie dialectique du comportement de Marsha Linehan, ont aussi conduit à des habiletés d'adaptation plus efficaces et une réduction significative de l'auto-mutilation. Avec la thérapie centrée sur les schémas, les patients se libèrent en plus de la douleur, de la haine de soi-même et du vide, faisant des changements de personnalité plus profonds et améliorant significativement leur qualité de vie», dit-il. ■

Sources : Psychomédia
Eurelkalert, Communiqué de l'International Society of Schema Therapy.

Rencontrer une intervenante à l'Aqpamm

l'Aqpamm propose un service de suivis pour les proches de personnes atteintes de maladie mentale. Ces suivis sont offerts par des intervenantes spécialisées en santé mentale, ce qui signifie qu'elles connaissent très bien ce que les familles éprouvent à travers les difficultés mentales de leur proche. Bien qu'il ne s'agisse pas de thérapies telles que proposées par des thérapeutes, elles en connaissent les outils et les approches, dont elles font usage lors des rencontres.

Elles reçoivent les membres en individuel, en couple ou famille, soit directement, soit par téléphone au besoin. Lors de ces rencontres (de une à huit), elles auront pour objectif principal d'outiller les personnes afin qu'elles apprennent à se préserver, se protéger et mieux gérer le quotidien avec une personne en difficulté. Pour se faire, elles enseignent comment mieux communiquer avec le proche atteint afin de l'aider concrètement. Les intervenantes travaillent en fonction des besoins de chacun : écoute active, conseils, détente, information, référence. Il est important de noter qu'elles ne travaillent pas avec la personne ayant un problème de santé mentale.

Témoignages : «conjoints TPL»

«TPL, c'est vivre en mode survie»

«Avant que je ne comprenne que mon ex-conjointe souffrait de trouble de la personnalité, et qu'éventuellement je puisse l'aider, il était trop tard. J'étais trop abîmé, en dépression, et toutes mes énergies passaient à protéger mes enfants et moi-même des aléas de ses humeurs.

Bien que grâce à l'Aqpamm, je sois mieux outillé pour comprendre les comportements défensifs des «TPL», (et non offensifs comme je le croyais) et leur souffrance, de vieilles cicatrices me font encore penser de manière très «primaire».

Par exemple, pour moi le «TPL», c'est la maladie de la «méchanceté». Même si c'est la maladie qui les rendent méchants, ils le sont quoi qu'il en soit...mon ex-conjointe était tyrannique, injuste, exigeante, et pour tout dire invivable.

Avec elle, la paranoïa n'était jamais loin, - la sienne autant que la mienne avec le temps - et l'absence totale de confiance mutuelle allait avec. J'ai passé mon temps à faire attention à ce que je faisais, comment je le faisais, et à tout ce que je disais. «TPL», c'est donc aussi pour moi la maladie de la peur : celle de celui qui est atteint, et aussi celle des autres qui en font les frais.

Enfin je dirai que le «TPL» est la maladie de la douleur. Mais trop pris dans la mienne, j'étais incapable d'être sensible à la sienne, et mon Dieu qu'elle semblait grande...

Lorsque je me suis séparé d'elle, je ne peux pas dire à quel point j'ai ressenti un immense soulagement. Je finissais par penser que j'étais fou moi-même! J'ai peu à peu retrouvé mon équilibre, j'ai pu recréer des liens et inviter librement du monde chez moi, passer du temps simple et sans question avec mes enfants.

Pour moi, vivre avec une personne «TPL», c'était vivre en mode «survie». Dans cet état émotionnel, je n'ai pas su assez l'aimer telle qu'elle est. Félicitations à toutes les personnes qui ont su et qui sauront faire mieux que moi.»

Jean T.

«Ma vie comme une montagne russe»

«Quand j'ai décidé de me marier, je n'ai jamais pensé que la personne avec laquelle j'allais partager ma vie avait un problème. Elle était comme nous tous, avec un soupçon de jalousie, mais pas si grave que ça. Est-ce moi qui ne voyait pas clair? Peut-être, l'amour apparemment rend aveugle.

C'est après le mariage que les choses ont empiré. Au niveau émotionnel, quand sa crise commence, je peux me rendre tellement bas que j'atteins le fond dans la « fosse des Mariannes». Parfois je me relève a peine qu'une autre de ses crises recommencent : ma vie est comme une montagne russe!

L'homme que j'aime sait tellement bien jouer de moi que je retombe dans les peines, la détresse et je ne comprends pas pourquoi il me fait mal. Et pourtant, quand ça va bien, et que la tempête s'apaise et que ses émotions sont contrôlées, je me sens bien. Mais je me surprend de temps à autre à penser comme un boxeur : «Ne jamais baisser la garde».

Je ne vis que par ses bonheurs : les miens n'existent plus, et j'ai comme la sensation que ma personnalité s'efface pour laisser place à la rétrospection de son monde à lui. Finalement, les moments de joie qu'il me fait vivre ne parviennent jamais à suffire pour me faire remonter assez haut la pente avant la prochaine descente.

J'aimerais pouvoir croire que je vais réussir à me détacher émotionnellement, et que si je décide de rester avec, il ne réussira plus à me faire si mal. Ou bien je décide de le quitter, et alors ma vie prendra un autre cours.

Tout ce que j'espère c'est que les plaies qu'une telle relation laisse, céderont la place à des cicatrices moins douloureuses dans le temps.»

Liliane F.

Hommage à une femme de coeur et de courage!

Discours de Lise Payette lors de la remise du Doctorat honoris causa de l'Université de Montréal, le 13 juin 2009

Il est reconnu que les proches aidant sont majoritairement des aidantes - non pas que les hommes ne s'impliquent jamais, mais les statistiques indiquent que généralement se sont les femmes qui prennent charge de leur proche en difficultés -. C'est pourquoi nous avons retenu ce discours qu'a prononcé Lise Payette lors de la remise d'un doctorat honoris causa de l'Université de Montréal le 13 juin 2009.
Madame Payette a beaucoup fait pour la cause des femmes. Elle est et elle demeurera souhaitons-le, une inspiration pour toutes celles qui s'engagent socialement envers la cause des femmes. Merci à cette grande dame!

Monsieur le Recteur, Mesdames et Messieurs les dignitaires, Mesdames et Messieurs les enseignants Messieurs les étudiants.

Et vous, mesdames les étudiantes Mes très chers amis, merci mille fois de ce grand honneur que vous me faites aujourd'hui.

J'en suis touchée profondément et émue beaucoup plus que vous ne pouvez l'imaginer. Et vous comprendrez sûrement mon désir de le partager cet honneur avec toutes ces femmes anonymes qui ont traversé l'Histoire sans jamais être connues, ces femmes sans qui nous ne serions pas là ce soir et sans lesquelles nous ne serions certainement pas ce que nous sommes devenues.

Moi, pour partager cet honneur que vous me faites, j'ai invité ma grand-mère : est-ce que vous la voyez? Elle a mis sa plus belle robe, noire à fleurs blanches, et son petit chapeau de paille noire. Je vous la présente : Marie-Louise Laplante, née en 1873 et morte en 1951. Je dis 'morte' mais elle l'est si peu. Pour moi, elle est toujours là et elle me guide chaque jour. Sans cette femme lucide et décidée, j'aurais pataugé beaucoup plus longtemps pour apprendre les choses importantes de la vie, pour faire les choix essentiels et pour entreprendre la révolution qu'elle m'a inspirée.

Ma révolution féministe, elle me vient d'elle. Cette révolution, elle continue son petit bonhomme de chemin mais elle a commencé bien avant nous. Bien avant moi et bien avant vous. Vos grand-mères et vos arrières grand-mères l'ont menée dans la joie et la misère, maison par maison, village par village, assumant en même temps et sans baisser les bras, la revanche des berceaux et la revanche des cerveaux, souhaitant encore et toujours que leurs filles aient une meilleure vie que la leur et les obligeant souvent à être aussi instruites que possible pour assurer la transmission du savoir.

«les études, au bout de tout, c'est ce qui restait…même quand il n'y avait plus rien»

Ce sont ces femmes, celles qui étaient là avant nous, qui ont empêché ce pays de sombrer dans la noirceur totale de l'ignorance. Ce sont elles qui ont continué à fournir les mots pour exprimer le désespoir comme le bonheur et qui ont ouvert l'esprit des enfants qu'elles mettaient au monde pour qu'ils aient un minimum de culture.

Marie-Louise, ma grand-mère, m'a répété souvent que je devais aller à l'école le plus longtemps possible. Elle qui n'avait qu'une 3e année, savait lire, écrire et compter. Elle avait poussé dans le dos de chacun de ses enfants pour qu'ils n'abandonnent pas trop tôt. Ma mère, sa fille Cécile, avait une 5e année et Marie-Louise me disait que je devais faire mieux car la vie n'allait pas se simplifier, au contraire. Qu'il fallait foncer, ne pas accepter de se faire dire non. Que les études, au bout de tout, c'est ce qui restait…même quand il n'y avait plus rien.

Moi, je l'ai crue. Après ma 9e année, je n'ai pas eu de mal à convaincre ma mère que je désirais continuer mes études, faire mon classique comme on l'appelait à cette époque-là, comme les garçons le faisaient.

Chez les Sœurs de Ste-Anne où j'étudiais, après la 9e année, les études n'étaient plus gratuites. Il en coûtait 6 dollars par mois pour aller plus loin. Mon père trouvait que c'était beaucoup trop cher car il avait deux filles aux études et même si les sœurs lui faisaient un rabais parce que nous étions deux, il continuait à penser que c'était de l'argent gaspillé pour rien dans une maison où l'argent était rare.

Mon père était un homme de son temps. Il avait l'habitude de dire qu'heureusement ses deux filles n'étaient pas trop laides, qu'elles finiraient bien par trouver à se marier et que ce n'était pas nécessaire d'avoir des diplômes pour changer des couches.

Mon père, finalement, n'était pas tellement différent des TALIBANS d'aujourd'hui dans ses propos en ce qui concernait l'instruction des filles. Il n'est jamais allé jusqu'à brûler les écoles de filles mais il avait une idée à lui de la place des filles dans la société. Inutile de vous dire que Marie-Louise ne l'aimait pas beaucoup.

Grâce à elle, j'ai gagné mon point. J'ai fait un peu de philosophie et du latin au grand désespoir de mon père qui trouvait que c'était du temps perdu et c'est parce que ma mère est allée travailler pour payer mes études que j'y suis arrivée. Je lui en serai éternellement reconnaissante. Grâce à elle, j'ai pu étudier 4 ans de plus. 13 ans d'études pour une fille, c'était énorme! Puis un jour, mon beau rêve s'est arrêté. J'ai quitté l'école. J'avais tenu plus longtemps que la plupart de mes copines et c'était une véritable victoire. La résistance de mon père, ses opinions sur les études des filles, avaient semé en moi la graine du féminisme qui n'allait plus cesser de grandir avec l'encouragement de Marie-Louise.

Ce que je trouve le plus difficile à vivre pour mon cœur de féministe en ce moment, c'est quand je réalise que vous, les jeunes femmes, avez l'air de penser que ce que vous avez en ce moment, ce que vous prenez pour acquis, que tout ça, les études, l'Université, l'égalité … ça a toujours existé. Que vous ne devez rien à personne. Quand je vous entends affirmer avec un sourire en coin : moi je ne suis pas féministe… je me demande d'où vous sortez. Et j'ai souvent envie de vous brasser la cage pour vous faire réaliser que sans nous, les vieilles féministes, vous seriez à la maison en train de changer les couches du petit dernier en attendant le suivant…

Il m'arrive de vous trouver ingrates comme si vous étiez incapables de comprendre que des femmes se sont battues avant vous pour obtenir ce que vous avez maintenant. Comme si vous vouliez effacer d'une phrase les humiliations et les déceptions de ces femmes qui vous ont précédées et qui n'ont pas eu accès à ce que vous considérez comme vous étant dû aujourd'hui.

Nous devrions toutes être vraiment fières de dire que nous sommes féministes car l'Histoire témoignera bien un jour du fait que les femmes ont mené à travers les siècles et les continents une révolution sans violence qui a fini par faire de nous des citoyennes à part entière, des égales en toutes matières sans jamais renoncer à ce qui nous différencie de nos compagnons. Je vous certifie qu'on peut être féministe et féminine, qu'on peut aimer d'amour et garder sa tête et son cerveau, qu'on peut avoir des enfants et faire des études.

Qui a dit qu'on pouvait marcher et mâcher de la gomme en même temps?… Il parlait des hommes sûrement. Les femmes, elles, peuvent faire beaucoup plus. Elles l'ont toujours fait. C'est mon père qui serait surpris de voir comment les choses se passent aujourd'hui… il faudrait que je lui explique qu'il faut être deux pour faire des enfants, donc… qu'il faut être deux pour changer les couches… Je pense qu'il aurait du mal à s'en remettre! Marie-Louise elle, éclaterait d'un beau grand rire… Elle me dirait : Vas-y, fonce!

> *«Jusqu'à aujourd'hui, je n'ai jamais cessé de proclamer que les femmes sont les égales des hommes en toutes matières. Ce sera mon dernier souffle.»*

Grâce à elle je n'ai jamais accepté cette pression qu'on mettait sur les épaules des filles en leur imposant l'ignorance qui permettait aux garçons, même les plus insignifiants et les plus paresseux, de briller de tous leurs feux parce que les filles devaient rester éteintes, ne jamais afficher leurs connaissances pour ne pas faire d'ombre à ces messieurs, s'oublier totalement pour permettre à leur amoureux ou à leur mari d'occuper les places de choix dans tous les domaines. Les filles avaient la mission de s'effacer. S'effacer jusqu'à disparaître pour laisser toute la place aux hommes, leur père, leurs frères, leurs maris, leurs fils…

Jusqu'à aujourd'hui, je n'ai jamais cessé de proclamer que les femmes sont les égales des hommes en toutes matières. Ce sera mon dernier souffle. Rien n'était planifié dans ma vie. J'ai juste suivi le conseil de Marie-Louise et j'ai foncé. Je n'ai jamais eu le temps de vraiment planifier quoique ce soit, les choses me sont arrivées. J'ai choisi de ne jamais dire non à tous les défis que la vie m'a offerts et grâce à cette attitude, je ne me suis jamais ennuyée, ce qui est le plus beau cadeau que la vie m'ait fait. Ce matin encore, je me suis même dit qu'aujourd'hui, si j'en avais eu la possibilité, je serais bien partie avec Julie Payette dans l'espace… Elle aussi, à sa façon, elle casse le moule et elle ouvre des horizons pour les femmes.

Partout, dans tous les domaines, les portes s'ouvrent. Votre responsabilité sera de ne jamais les laisser se refermer. Je compte sur vous.

Moi hélas, j'ai vieilli. C'est inévitable. J'ai gardé un haut degré de curiosité qui me fait désirer voir ce que le monde va devenir, le rôle que les femmes vont y jouer et si Pauline sera Première Ministre… J'ai bien le droit de rêver. J'espère rester une vieille sympathique et allumée. Je sais bien que le monde va changer

Il reste tant à faire. J'aurai la satisfaction d'avoir remis mes idées cent fois sur le métier et d'avoir participé à l'avancement des femmes. Si bien que ce soir, je reçois ce Doctorat avec fierté et humilité et je vous mobilise tous, et toutes, pour la suite du monde.
Merci du fond du cœur.

Lise Payette
Le 13 juin 2009



Psychoéducation



DIRECTION DES REGROUPEMENTS CLIENTÈLE
Service social psychiatrique
Téléphone 890-8000 poste 25648 Télécopieur : 412-7595

GROUPE PSYCHO-ÉDUCATIF

S'adressant aux familles et aux proches de personnes atteintes d'un état psychotique ou atteintes de pathologies associées

Ne s'adresse pas aux intervenants

Hôpital NOTRE-DAME DU CHUM – PAVILLON MAILLOUX

« Le Service social psychiatrique de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM vous offre gratuitement l'opportunité d'assister à un groupe psycho-éducatif s'adressant aux familles et aux proches de personnes atteintes d'un état psychotique ou atteintes de pathologies associées. Il a été clairement démontré que la participation des familles et des proches à un tel groupe a un impact significatif quant à la diminution des rechutes. De plus, votre présence et votre implication peuvent influencer positivement l'évolution du pronostic.
Les rencontres se dérouleront les mercredis, à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM. Ces six rencontres hebdomadaires débuteront le 28 mars 2012 pourvu que nous ayons un nombre suffisant de participants. »

Lori Girard , ts

Suzanne Thibodeau-Gervais, ts
Responsable du programme

S'inscrire constitue un engagement ! Une annulation de dernière minute enlève une place à une autre personne intéressée …

CALENDRIER
Les mercredis, de 18h00 à 20h00

28 mars 2012 Salle de cours : **MR-1213**	▪ Accueil et présentation du programme ▪ État psychotique : ses causes, ses manifestations, son évolution et son pronostic ▪ Le traitement pharmacologique
4 avril 2012 Salle de cours : **MR-1213**	▪ Approches thérapeutiques ▪ Le Rétablissement
11 avril 2012 Salle de cours : **MR-1213**	▪ Abus de substances et psychose ▪ Le rôle du policier en santé mentale ▪ La requête pour évaluation psychiatrique
18 avril 2012 Salle de cours : **MR-1213**	▪ Stratégies pour aider un proche en crise ▪ Partage avec des parents ayant déjà vécus la maladie de leur proche
25 avril 2012 Salle de cours : **K-1248**	▪ Établir les liens avec l'équipe traitante et notre proche atteint par la maladie ▪ Intégration au marché du travail
2 mai 2012 Salle de cours : **MR-1213**	▪ Un psychiatre répond à vos questions ▪ Bilan

Pour vous rendre à la salle MR-1213 : ***Par Alexandre-de-Sève - Entrée SUD – Pavillon Mailloux, en entrant à droite, la 2e porte.***

Pour vous inscrire :

Céline Bougie
(514) 890-8000 poste 25647
Par télécopieur au (514) 412-7721
Par courrier :
Hôpital Notre-Dame du CHUM
Pavillon Mailloux, bureau K-7212
1560, Est rue Sherbrooke,
Montréal (Québec) H2L 4M1

Pour toute information et personne à contacter en cas d'absence à l'une des présentations :

Responsable du programme
Suzanne Thibodeau-Gervais, ts
(514) 890-8000 poste 25648

Stationnement :

Possibilité de garer votre voiture dans le stationnement de l'hôpital, entrée rue Plessis ou stationnement privé en face de celui de l'hôpital sur la rue Plessis. Il peut y avoir de la place de stationnement sur la rue Champlain.

Guichet d'accès en santé mentale au CSSS Jeanne-Mance

CHEMINEMENT DE LA DEMANDE VERS LE GUICHET D'ACCÈS EN SANTÉ MENTALE SUR LE TERRITOIRE JEANNE-MANCE

Portes d'entrée :

Personnes utilisatrices : Clientèles non évaluées par un professionnel de la santé ou par un médecin

Accueil harmonisé CSSS Jeanne-Mance

GUICHET D'ACCÈS en santé mentale incluant le Programme de soins partagés (PSPP)

Consultatif et d'orientation

Équipe de santé mentale de première ligne

Omnipraticiens dans les cliniques du CSSS, UMF, PRIVÉES, RÉSEAUX, GMF

Autres programmes-services en première ligne

Autres partenaires et établissements offrant des services de première, deuxième et troisième ligne

Organismes communautaires en santé mentale et en prévention du suicide

Partenaires intersectoriels

Autres CSSS

Services de deuxième ligne du CHUM

Urgences hospitalières

Personne utilisatrice

Portes d'entrée : personnes référées par un médecin, par un professionnel de la santé, par un organisme communautaire en santé mentale et en prévention du suicide. Demande inter-établissement.

Cheminement de la personne

auto référence

Autres professionnels de la santé mentale — **Accueil psycho-social** — **Médecin omni** — **Urgence psychiatrique** — **Organismes communautaires dédiés en santé mentale** — **Autres établissements du réseau** — **Professionnels et autres programmes / services du CSSS**

Guichet d'accès santé mentale adulte

Profil 'non santé mentale' Référence vers services appropriés

Ressources communautaires en santé mentale

1ère ligne

2ième ligne

Continuum des troubles relationnels — **Continuum des troubles sévères** — **Continuum des troubles affectifs**

Sourires, rires et réflexions

Réflexions

Placez votre main sur un poêle une minute et ça vous semble durer une heure. Asseyez vous auprès d'une jolie fille une heure et ça vous semble durer une minute. C'est ça la relativité. **Albert Einstein**

N'ayez pas peur de faire une erreur. Mais faites en sorte de ne pas faire la même erreur deux fois. **Akio Morita**

Éduquer ce n'est pas remplir un vase, c'est allumer un feu.
William Butler Yeats

Seul l'arbre qui a subi les assauts du vent est vraiment vigoureux, car c'est dans cette lutte que ses racines, mises à l'épreuve, se fortifient.
Sénèque

Certains croient que le génie est héréditaire. Les autres n'ont pas d'enfants. **Marcel Achard**

Les choses ne changent pas, change ta façon de les voir, cela suffit.
Lao Tseu

Une partie importante de la sagesse et de la connaissance consiste à ne plus vouloir transformer les gens en ce qu'ils ne sont pas, mais à accepter ce qu'ils sont, à comprendre leur expérience de vie.
Fun-Chang

Humour

Une femme est partie en vacances au bord de la mer. Elle téléphone à son mari :
- Allô, mon chéri, comment va le chat ?
- Il est mort.
- Oh ! Tu aurais pu me ménager, me dire qu'il se promenait sur le balcon, qu'un bruit l'a effrayé, qu'il a basculé et...Enfin, tant pis ! Et, comment va Maman ?
- Euh, elle se promenait avec lui sur le balcon...

● ● ●

Un homme trouve un pingouin dans la rue. Il croise un policier :
- J'ai trouvé ce pingouin. Qu'est-ce que je dois en faire ?
- Ben, je ne sais pas moi. Amenez-le au zoo !
Le jour suivant, le policier croise le même homme avec le pingouin :
- Eh bien, vous ne l'avez pas emmené au zoo ?
- Si, si, il a adoré. Maintenant, on va au cinéma !

Mots d'enfants

Comme ce serait agréable de retrouver cette belle spontanéité...

Je conduisais avec mes trois jeunes enfants un soir d'été chaud lorsqu'une femme dans une décapotable devant nous se lève et nous salue de la main. Elle était complètement nue ! J'étais encore sous le choc quand mon petit garçon de 5 ans assis sur le siège arrière dit :
«Maman! La dame ne porte pas sa ceinture de sécurité !»

● ● ●

Mon fils Zacharie, 4 ans, sort de la salle de bain en criant pour me dire qu'il avait échappé sa brosse à dents dans la toilette. Je récupère alors la brosse à dents et la jette à la poubelle.
Zacharie me regarde faire, pensif un moment, puis prend MA brosse à dents et me la donne avec un sourire.
«On est mieux de jeter celle-là aussi alors ; elle est tombée dans la toilette il y a quelques jours de ça.»

● ● ●

Un petit garçon se perd dans un YMCA et se retrouve dans le vestiaire des femmes. Lorsqu'il est remarqué, toute la salle se met à crier, les femmes se dépêchant de se couvrir d'une serviette.
Le petit garçon regarde tout ça avec surprise puis demande :
«Qu'est-ce qui se passe? Vous n'avez jamais vu un petit garçon avant ?»

● ● ●

Lorsque je travaillais pour une organisation qui livre des lunchs dans un foyer pour personnes âgées, j'avais l'habitude d'amener ma petite fille de 4 ans avec moi. Les divers accessoires des seniors, particulièrement les cannes, marchettes et fauteuils roulants l'intriguaient beaucoup.
Un jour, je la retrouve fascinée devant un verre contenant un dentier. Comme je me préparais pour la suite inévitable de questions, elle se tourne simplement et chuchote :
«La fée des dents ne croira jamais ça !»

Remerciements à notre intervenante Sylvie Peltier

Les membres du Groupe L'ÉTANÇON ont pensé témoigner en faveur de leur animatrice, Sylvie Peltier, qui leur apporte un grand support et surtout des réponses à leurs nombreuses questions dans les moments difficiles.

«Je fais partie du groupe l'Étançon depuis 5 ans maintenant. Je ne saurai dire tout le bien qu'on m'a apporté. La plus grande qualité de notre animatrice et de chacun des participants, c'est qu'il n'y a pas de jugement. J'ai posé des gestes dans ma vie, par rapport à mon proche qui est malade. Je reçois énormément de réconfort de chacun et chacune, et cela m'aide à tenir bon.
De plus, j'ai appris beaucoup sur la maladie mentale, domaine absolument inconnu avant.
Merci à Sylvie et à tous ceux que je rencontre à ces réunions.»

Thérèse G.

Merci Sylvie d'être là, nous avons besoin de toi !

«Le mot étançon signifie, dans le langage de la construction, pièce de charpente servant à soutenir provisoirement un plancher ou un mur, autrement dit, un APPUI.
Cet appui m'a été d'un grand secours dans mon cheminement face à la maladie de mon fils.
J'estime personnellement avoir reçu de très bons conseils et de l'information pertinente de la part de notre animatrice. L'empathie des autres participants de notre groupe d'entraide m'a aussi beaucoup aidée à accepter ma situation difficile.
Habitant l'extrémité est de l'île le Montréal, j'apprécie énormément que l'AQPAMM nous supporte mensuellement par une animatrice expérimentée.
Le CLSC de Pointe-aux-Trembles collabore également en nous fournissant un local. Quel bel exemple de partenariat !»

Monique Choquette

Merci à Florence d'Ivernois pour la mise en page du bulletin. Son premier numéro produit entièrement à l'interne : Bravo Florence !

Conseil d'administration de l'Aqpamm

Pierre Dufresne	*Président*
Louis Philippe Doré	*Vice-président*
Glen Murphy	*Trésorier*
Josée Impala	*Administratrice*
Claire Duquette	*Administratrice*
Lise Larivière	*Administratrice*
Benjamine Gill	*Directrice générale*

Partenariat avec la SQS

L'AQPAMM poursuit sa collaboration avec la SQS.
Les membres de la SQS ont le droit d'assister gratuitement à nos conférences le quatrième mercredi du mois.
Les membres de l'Aqpamm peuvent assister gratuitement aux conférences de la SQS qui ont lieu le 2ième mardi du mois. Consultez notre site Internet afin d'en connaître l'horaire et le contenu.

Nous rappelons à chacun/e l'importance de réserver avant de venir assister aux conférences, afin d'assurer une bonne logistique.

C'est avec plaisir que nous vous accueillerons à compter du 25 janvier 2012 pour la prochaine conférence.

CALENDRIER DES ACTIVITÉS 2012

GROUPES D'ENTRAIDE ET ACTIVITÉS À l'AQPAMM

1260 Ste Catherine Est, Montréal Local 204 – Métro Beaudry

GROUPE D'ENTRAIDE Toutes maladies confondues

groupe de journée - jeudi 14h-16h
2 février - 1er mars - 5 avril - 3 mai - 7 juin

GROUPE D'ENTRAIDE Trouble Personnalité Limite

groupe de soirée - mercredi 19h - 21h
1er février - 7 mars - 4 avril - 2 mai - 6 juin

GROUPE D'ENTRAIDE Jeunes de 14 à 20 ans

mercredi 16H30 - 18h30
15 février - 21 mars - 18 avril - 16 mai

CONFÉRENCES

mercredi 19h30 -21h30
25 janvier – 22 février – 28 mars – 25 avril et 23 mai 2012

ATELIERS THÉMATIQUES

mercredi 19h30 -21h30
8 février - 14 mars - 11 avril et 9 mai 2012

ATELIER D'ÉCRITURE

jeudi 14h-16h
12 et 26 janvier – 9 et 23 février – 8 et 22 mars
12 et 26 avril 2012

AUTRES POINTS DE SERVICE

GROUPE D'ENTRAIDE L'ÉTANÇON

CLSC-CHSLD pat / Montréal-Est, 13926 rue Notre-Dame Est, local 068, Pointe-aux-Trembles

mardi de 19h à 21h
3 janvier - 7 février - 6 mars - 3 avril - 1er mai - 5 juin

GROUPE D'ENTRAIDE CLSC PETITE PATRIE

CLSC Petite Patrie, 6520 rue St Vallier, Salle 218
Montréal - Métro Beaubien

lundi 18h à 20h
6 février - 5 mars - 2 avril - 7 mai - 4 juin

Pour TOUTES les activités, et DANS CHAQUE point de service, réservation obligatoire!
UN SEUL numéro : 514-524-7131

www.aqpamm.ca
1260 Ste Catherine Est, bureau 202A, Montréal (QC) H2L 2H2
Téléc. 514-524-1728 - aqpamm@videotron.ca

COMMANDITAIRES





Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec



IMPÔT LAZER
Gestions infromatiques
Gérard Pain inc.

Dépanneur Catalina
à Pointe Calumet